

Title	第11回 京滋大腸肛門疾患懇話会
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (2000), 68(3-4): 158-162
Issue Date	2000-04-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/202549
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

第11回 京滋大腸肛門疾患懇話会

日 時：平成11年11月20日（土）15:00~18:00

場 所：京都センチュリーホテル

当番世話人：京都大学 医療技術短期大学部 稲本 俊

1) 男性にのみ発症した家族性大腸多発ポリープの一家系

京都大学 消化器外科

粟根 雅章, 植田 佳彦
森本 泰介, 稲本 俊
山岡 義生

大腸癌には FAP や HNPCC のように明らかな遺伝性を示す症例がある。今回、男性にのみ発症した多発性大腸ポリープの1家系を認めた。症例報告) 発端症例は、74歳男性。65歳時、喉頭癌にて喉頭全摘をうけた。結腸多発性ポリープと結節集簇型のポリープを認めた。男性4人、女性7人の患者同胞のうち、男性4人すべてが大腸ポリープあるいは大腸癌（2人）に罹患していた。本人の喉頭癌、弟の膀胱癌の悪性腫瘍が見られた。女性はすべて健在であり、大腸ポリープも指摘されていない。当家系は大腸癌研究会 HNPCC Criteria の、家系内に2例以上の大腸癌、右半結腸癌、大腸以外の悪性腫瘍、等の条件に酷似していた。考察) 当家系では男性にのみ大腸腫瘍を認めたが、遺伝性大腸癌発症に性差は報告されていない。当家系について、性染色体上遺伝子異常、性ホルモン感受性遺伝性発癌、等の仮説が考えられた。遺伝性大腸癌の検討のためには長期的な病歴、検体の保存が重要である。

2) 回転異常を伴った潰瘍性大腸炎 (toxic megacolon) の一例

滋賀医科大学 第一外科

堀川 尚子, 目片 英治
谷 徹, 花澤 一芳
遠藤 善裕, 太田 裕之

症例は50歳男性。主訴は血性下痢と腹痛。潰瘍性大

腸炎 (toxic megacolon) の診断の下、大腸亜全摘、回腸囊肛門管吻合術を施行した。術前の画像診断では腸回転異常が疑われた。腹腔内所見では腹部のほぼ正中に上行結腸が走行し、左右に小腸が存在した。小腸はトライツ靱帯を形成した後 1.5 m のところで、上行結腸背側を通り右側へ出て回盲部まで走行していた。

結腸後背面から小腸を剝離すると、腸回転異常の malrotation type I に相当すると考えられた。手術の際、血管系の走行異常に注意を要した。

成人の腸回転異常は他疾患の診断過程において発見されることが多いが潰瘍性大腸炎に合併した報告例は1例のみで、極めてまれではないかと考えられた。

3) 潰瘍性大腸炎に合併した直腸癌の一例

京都第一赤十字病院消化器センター 外科

○文野 誠久, 塩飽 保博
岩本 在弘, 園田 寛道
岡内 博, 新川 武史
甲原 純二, 市川 大輔
上島 康生, 城野 晃一
関 啓太郎, 李 哲柱
出口 英一, 濱島 高志
池田 栄人, 武藤 文隆
栗岡 英明

京都第一赤十字病院消化器センター 消化器科

清水 誠治, 藤本宗太郎

症例は45歳男性。平成4年6月に腹痛・粘血便で発症し、左側大腸炎型の潰瘍性大腸炎と診断され、現在では PSL+SASP 投与でフォロー中であった。平成11年7月に SCF を施行し、その際、Ra の Is 型隆起性病変に対して生検を施行し、Group V, well differentiated adenocarcinoma が認められたため、手術目的に外科

入院となった。入院時検査所見として、軽度の炎症所見があり、CA19-9 及び CEA の上昇は認めなかった。注腸造影では、直腸 Ra 部に多発する隆起性病変を認めた。EUS 上は炎症性変化強かったが、sm までの浸潤は認められなかった。患者の年齢、根治性を考慮し、H 11. 8 月、大腸左半切除術+腹会陰式直腸切除術+D1 郭清を施行した (m 病変, stage 0)。残存結腸に関しては今後フォローしていく予定である。

4) アメーバ性大腸炎の一症例

滋賀医科大学第二内科

横野 智信, 西崎 彰恵

石塚 泉, 西山 順博

小山 茂樹, 馬場 忠雄

アメーバ性大腸炎は汚染された飲料水や食物の経口摂取、男性同性愛者の性行為により感染し、粘血便を主症状とする疾患で、わが国では1960年頃より衛生環境の改善とともに年々減少してきたが、最近では性行為感染症として増加傾向にある。またこの疾患においては HIV 抗体陽性者数も増加してきている。しかし、しばしば細菌性腸炎や潰瘍性大腸炎、大腸結核等と誤診されることがあり、診断には詳細な問診、特徴的な内視鏡所見、糞便検査、血清抗体価等を行う必要がある。症例は64歳男性で、主訴は粘血便。以前より水様便、粘血便を認めていたが放置、近医にて腸炎と診断され投薬を受け、一時軽快するも再び同症状認め、当科受診。当初、大腸結核、潰瘍性大腸炎を疑っていたが、詳細な問診により同性愛者と判明、糞便の鏡検により嚢子（シスト）を証明し、また血清赤痢アメーバ抗体価の上昇を認め赤痢アメーバ症と診断した。

5) 東九条のトイレ地図

京都保健会 吉祥院病院 外科肛門科

倉田 正, 角 泰人

九条診療所

山本 勇治

医療従事者は『トイレに囲まれた幸福な存在』。だが、トイレのないホームレス？トイレの近いお年寄りや子どもたちが外に出たときは？車イスの使えるトイレはあるのか？…こんな疑問をもち、京都市南区の東

九条地域で調査・アンケートを行った。

100世帯以上が鴨川へたれ流したり、鴨川べりに何十人ものホームレスがいる。

アンケートで、公園の公衆トイレ〔20名〕の設置希望が強く、トイレで困った第一位は紙がない〔24名〕などが判った。

東九条約7500世帯で駅を除くと車イスが使えるトイレは1箇所。全体でも7か所、それも6K、汚く・臭く・暗く・紙がない・車イスが使えない・危険で安全上も問題がある。明るさは半数が5~25Lux で便の性状が判らず、1か所は無灯。トイレは排泄や整容の場で健康になくってはならない都会のオアシス。一層の充実が望まれる。

6) Retrorectal epidermoid cyst の1例

国立京都病院 外科

徳力 俊治, 西田 久史

亀山 謙, 森居 純

坂田 晋吾, 黒柳 洋弥

大谷 哲之, 坂井 義治

土屋 宣之, 西脇 洸一

大和 俊夫, 小泉 欣也

今回我々は感染により腫大した retrorectal epidermoid cyst に対し、切開排膿後に経仙骨的に摘出し得た1例を経験したので報告する。症例は64歳男性、肛門周囲痛を訴えて来院し、肛門周囲膿瘍の疑いにて入院となった。CT 等で直腸後方に巨大な嚢胞性腫瘍を認め、肛門周囲膿瘍と診断、臀部より膿瘍壁を切開して排膿を行った。経過良好にて退院となったが、数日後尾骨尾側に鶏卵大の腫瘍が出現し、膿瘍の再発が疑われ再入院となった。経仙骨的に腫瘍を摘出したところ腫瘍は嚢胞性で、病理組織像にて内面は重層扁平上皮にて覆われ、円柱上皮や皮膚付属器の成分は認められず、epidermoid cyst と診断された。本疾患は後直腸腔に形成される developmental cyst の一種で、種々の合併症を伴うことから手術での摘出が必要とされ、大きいものは開腹での切除が行われることもあるが、今回は切開排膿後に侵襲の少ない経仙骨的に摘出し、良好な結果を得た。

7) 大腸 angiodysplasia の1例

京都桂病院 外科

○馬場 慎司, 野口 雅滋
小西小百合, 川島 和彦
梁 純明, 間中 大
西澤 孝

大腸 angiodysplasia (以下本症) は高齢者における下部消化管出血の原因疾患として近年報告例が増えつつある。

症例は73才女性。下垂体腫瘍にて当院神経内科通院中血便が出現。進行性の貧血を認め、便潜血反応陽性。大腸内視鏡検査にて横行結腸より出血を認め本症と診断。内視鏡的に止血を試みたが困難であった為クリップにて出血部位にマーキングを行った後、手術施行。摘出標本では肉眼的及び病理学的に出血源を同定できなかった。術後、新たな出血は認めなかった。

本症は消化管出血をきたす血管性病変であり1960年 Margulis らによって初めて報告された。近年内視鏡検査や血管造影の進歩に伴って報告例が増加してきている。好発年齢は60歳台、女性にやや多く右側結腸に好発する。病因は不明である。臨床症状は下部消化管出血が最も多く、通常は腹痛を伴わずに突然発症する。診断は血管造影検査と内視鏡検査が有用である。治療は従来外科的手術が中心であったが、内視鏡や血管造影の進歩により内科的治療の行われる症例が増加しつつある。本症例においては術前内視鏡におけるクリッピングにより出血部位を同定し侵襲が少ない手術法を選択でき、確実な治療を施行できたと考える。

8) 除菌にて消退した H. pylori 陰性直腸 MALT リンパ腫の1例

京都大学消化器病態学講座

○仲瀬 裕志, 大花 正也
渡部 則彦, 河南 智晴
岡崎 和一, 千葉 勉

症例は66歳女性。1993年血便を主訴に来院。大腸内視鏡検査にて、直腸に径2cmの隆起型腫瘍を認めた。生検にてB cell type MALT リンパ腫と診断。骨髓生検で腫瘍細胞の浸潤、Ga シンチでは傍大動脈領域のリンパ節に集積を認めたため、直腸部分切除+

CHOP 療法を施行。その後、経過は順調であった。1998年12月再び血便が生じたため、大腸内視鏡検査施行。直腸に表面びらんを伴う発赤調を呈する粘膜下腫瘍を認めた。生検組織の免疫グロブリン重鎖に対するPCRの結果はB細胞性モノクロナリティを示し、MALT リンパ腫との診断を得た。CT, Ga シンチでは異常所見は認められなかった。上部内視鏡検査所見は異常なく、UBT, urease test, H. pylori 培養検査、組織所見はすべて陰性であった。Lansoprazole 60 mg, Metronidazole 500 mg, AMPC 1 g, Tetracyclin 1 g による除菌治療を2週間施行。5ヵ月後の内視鏡所見では腫瘍の消退が認められた。H. pylori 陰性の直腸 MALT リンパ腫において、H. pylori 同様の除菌療法が奏功することが示され、H. pylori 以外の microorganism がその成因に関与していることが示唆された。

9) イレウスにて発症した回盲部悪性リンパ腫の1手術例

大津赤十字病院 外科

○米川 幸秀, 出村 公一
小泉 将之, 諏訪 裕文
今村 卓司, 石上 俊一
田村 淳, 高本 充章
松川 泰廣, 馬場 信雄
小川 博暉, 坂梨 四郎

今回我々はイレウスにて発症した回盲部及び回腸に多発した悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。

症例は60歳女性。虫垂切除術後、2回イレウスを繰り返したため精査した。

入院時、右下腹部に圧痛を伴う腫瘤を触知した。貧血はなく、各種腫瘍マーカーの値は正常範囲内であった。

CT では回腸末端から盲腸にかけて壁肥厚が認められた。CFにてパウヒン弁に腫瘍が認められたためこれを生検し、悪性リンパ腫が疑われた。USでは、回結腸動静脈周囲のリンパ節の腫脹が認められた。

手術では、回盲部の腫瘍に加え、回腸に断続的に腫瘍を認めた。領域リンパ節は連続して腫脹していた。回腸の腫瘍については最も口側の腫瘍を切除しても、トライツ靱帯から約1m 30cmの小腸は温存できることから回盲部・回腸・リンパ節を合併切除した。

病理組織にて Non Hodgkin's lymphoma, diffuse,

large, B cell type と診断された。

現在, CHOP による化学療法を受けているが, 再発によるイレウスや小腸切除による消化器合併症はない。

10) 大腸悪性リンパ腫の診断と治療

京都大学 腫瘍外科学講座

中右 雅之, 小野寺 久
韓 秀炫, 近藤 昌平
長山 聡, 今村 正之

大腸悪性腫瘍に占める原発性大腸悪性リンパ腫は本邦では0.3%~0.65%と報告され比較的希な疾患である。今回我々は1985年1月から98年12月までに京都大学腫瘍外科で経験した原発性大腸悪性リンパ腫につき検討した。初発全大腸悪性腫瘍774例中7例, 0.9%が原発性大腸悪性リンパ腫であった。平均年齢は67歳, 女性4例, 男性3例, 最も多い主訴は腹痛で4例であった。部位は回盲部4例, 直腸3例, Ann Arbor 分類はIE 2例, IIE 3, IV 期2例, 病理分類はDiffuse Large B-cell リンパ腫が5例, Low grade MALT リンパ腫が2例で全例に手術を施行した。非治癒切除例は3例で4例に治癒切除が可能であった。化学療法は6例に施行した。死亡例は1例で4例に5年以上の長期生存を確認した。当科の症例では原発性大腸悪性リンパ腫も性リンパ腫と同様, 比較的予後良好な経過を示した。

11) 腹腔鏡下結腸切除例の腸管授動先行と血管処理先行術式の比較検討

京都第二赤十字病院 外科

泉 浩, 井川 理
徳田 一, 竹中 温
高橋 滋, 藤井 宏二
飯塚 亮二, 宮田 圭吾
藤田 益嗣, 松村 博臣
金 修一, 上原 正弘
宮川 公治, 森 毅
庄野 泰規, 土橋 洋史
斎坂 雄一

腹腔鏡下結腸癌の手術の進行癌への応用を考え腸管

授動先行と血管処理先行術式の比較検討した。対象: 1992年7月より腹腔鏡下結腸切除術を施行した46例方法: 腸管授動先行(A)40例と血管処理先行(B)6例に分けその手術時間, 出血量, 郭清度を比較し長所と短所を比較した。結果: 1)手術時間の平均値はA群は平均203分, B群は284分でA群が短い傾向にあった。2)出血量の平均値はA群は127mlとB群132mlで差を認めなかった。3)郭清度はA群はD0, D1が57%, D2が43%, B群はD2, D3が100%であった。

結語: 血管処理先行の術式は, 手術時間が長い短所はあるが, 出血量は同程度で郭清度(血管処理を中枢側で行える)。また, 癌の手術の原則にかなっていることより進行癌の手術への発展性が望める。

12) 本院における大腸癌による腸閉塞症例の検討

京都市立病院 外科

片岡 正人, 森本 泰介
小島 正裕, 舩川 健
辻 勝成, 梅山 信
武田 亮二, 佐野 薫
中村 吉昭, 向原 純雄

1991年より1998年までの8年間に509例の大腸癌手術症例を経験した。このうち, 術前に腸閉塞状態であった症例は33例で, 原発巣を切除できたものが29例であった。切除例の組織的進達度は全てss以上で, ss以上のイレウス29例, 非イレウス349例に関して臨床病理学的に比較した。部位・深達度には差がなく, stage と curability はイレウス例に病期4, curCが多い傾向にあった。イレウスであっても, 非イレウス例と比較し必ずしも予後が甚だしく不良ではない。大腸癌イレウス例の対策は, 右側結腸癌では口側からの減圧処置が有効なことが多いが, 左側結腸・直腸癌ではあまり有効でなく, 本院では1998年より術中腸管洗浄を行っている。1998年中に3例に術中腸管洗浄を施行, 一期的に吻合し良好な成績である。

13) 大腸癌の術後に発症した腸間膜脂肪織炎の1例

天理よろづ相談所病院 腹部一般外科

○松井 康輔, 藤川 貴久
 芳林 浩史, 前田 浩晶
 長谷川 傑, 浅生 義人
 加藤 恭郎, 高折 恭一
 吉村 玄浩, 西川 俊邦
 西村 理, 中村 義徳
 松末 智

腸間膜脂肪織炎は腸間膜脂肪織に生じる原因不明の非特異性炎症性疾患である。今回、大腸癌術後に発症した一例を経験したので報告する。

症例は71才男性。平成5年11月、下行結腸癌にて左半結腸切除術を施行。平成11年6月下旬より下痢と便秘および粘血便を認め精査加療目的に入院。注腸検査で直腸～S状結腸に管腔の狭小化、粘膜面の不整鋸歯状変化を認め、大腸内視鏡では直腸～S状結腸の粘膜浮腫を認めた。腹部CTではS状結腸間膜の腫瘤状変化を認めた。血管造影では下腸間膜動脈から上直腸静脈への動静脈瘻を認めた。以上より、静脈血栓症、虚血性腸炎を考え、S状結腸～直腸の切除および人工肛門造設術を施行。病理検査では粘膜下層より腸間膜にかけてコラーゲン線維と炎症細胞の浸潤を認め腸間膜脂肪織炎と診断した。以上若干の文献的考察を加え報告する。

14) 直腸脱に対する thiersch 法の改良

京都民医連中央病院 外科

○中島 康雄, 清野 雄介
 松下美季子, 藤田 啄史
 鈴木 卓

直腸脱にたいし、よく行われる治療として Gant-三輪法に thiersch 法を同時に行う方法がある。従来の thiersch 法は、6時と12時あるいは3時と9時方向の皮膚に小切開を加え、そこから大きな糸付き針あるいはデシャン動脈瘤針を用いて皮下にナイロン糸を通し、示指が軽く締め付けられる程度に結紮し、小切開した皮膚を縫合して終わる方法である。しかし、この方法では術後の排便困難感を訴える例も多く見られ、管理に難渋することがある。そこで、今回 thiersch 法の際に3時および9時方向に約2cmのやや大き目の放射状切開をおき、筋鉤にて坐骨直腸窩に到達するまで十分剥離を行い、2号ナイロン糸2本を、ケリーを用いて外括約筋の尾骨附着部の深部に通す工夫を行った。できるかぎり深部に縫縮糸を通し、しかも外括約筋の尾骨附着部付近の硬い結合織に縫縮糸をひっかけることで釣り上げ効果が期待でき、2から3横指が十分通過する程度の緩い縫縮でも再発なく、しかもほとんど愁訴なく管理できている2症例を得たので報告する。